

がん対策推進基本計画の概要

1 趣旨

がん対策推進基本計画は、がん対策基本法に基づき政府が策定するものであり、具体的には、長期的視点に立ちつつ、平成19（2007）年度から平成23（2011）年度までの5年間を対象として、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の基本的方向について定めるとともに、都道府県がん対策推進計画の基本となるものである。

今後は、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんと向き合い、がんに負けることのない社会」の実現を目指すこととする。

2 基本方針

- 「がん患者を含めた国民」の視点に立ったがん対策を実施すること。
- 全体目標の達成に向け、重点的に取り組むべき課題を定め、分野別施策を総合的かつ計画的に実施すること。

3 重点的に取り組むべき課題

（1）放射線療法及び化学療法の推進並びにこれらを専門的に行う医師等の育成

我が国のがん医療については、手術の水準が世界の中でもトップクラスであるのに対して、相対的に放射線療法及び化学療法の提供体制等が不十分であることから、これらの推進を図り、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療を実現する。

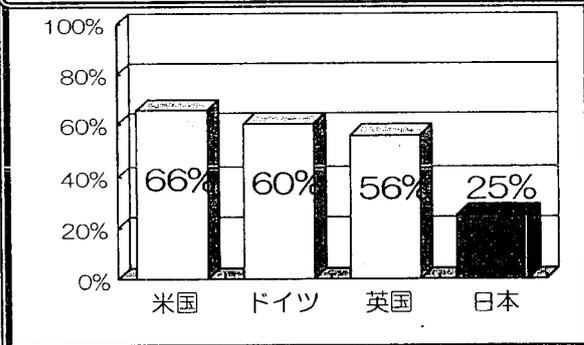
（2）治療の初期段階からの緩和ケアの実施

がん患者の多くは、がんと診断された時から身体的な苦痛や精神心理的な苦痛を抱えており、また、その家族も様々な苦痛を抱えていることから、治療の初期段階から緩和ケアが実施されるようにする。

（3）がん登録の推進

がん登録は、がん対策の企画立案や評価に際しての基礎となるデータを把握・提供するために必要不可欠なものであるが、我が国では、諸外国と比較してもその整備が遅れていることから、がん登録を円滑に行うための体制を整備する。

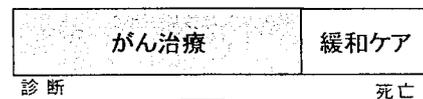
がん患者のうち放射線治療（併用も含む）を実施している患者数



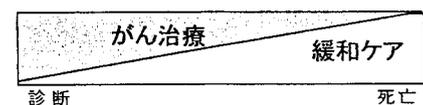
出典) 第3回がん対策推進協議会における中川恵一委員(東京大学)からの提出資料をもとに作成

治療の初期段階からの緩和ケアの実施

<現状>



<今後>



(WHO 1990)

4 全体目標【10年以内】

- がんによる死亡者の減少（75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少）
- すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上

5 分野別施策及びその成果や達成度を計るための主な個別目標

(1) がん医療

①放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成

- すべての拠点病院において放射線療法及び外来化学療法を実施【5年以内】
- 少なくとも都道府県拠点病院及び特定機能病院において放射線療法部門及び化学療法部門を設置【5年以内】

②緩和ケア

- すべてのがん診療に携わる医師が研修等により基本的な知識を習得【10年以内（ただし、運用上は5年以内）】

③在宅医療

- がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる患者数の増加

④診療ガイドラインの作成

- 科学的根拠に基づいて作成可能なすべてのがんの種類についての診療ガイドラインの作成・更新

(2) 医療機関の整備等（※セカンドオピニオンの推進も含む）

- 原則すべての2次医療圏に概ね1箇所程度拠点病院を整備【3年以内】
- すべての拠点病院において5大がんに関する地域連携クリティカルパス（地域内で各医療機関が共有する、各患者に対する治療開始から終了までの全体的な治療計画）を整備【5年以内】

(3) がん医療に関する相談支援及び情報提供

- 原則すべての2次医療圏に概ね1箇所程度相談支援センターを整備【3年以内】
- すべての相談支援センターにがん対策情報センターによる研修を修了した相談員を配置【5年以内】

(4) がん登録

- 院内がん登録を実施している医療機関数の増加

(5) がんの予防

- すべての国民が喫煙の及ぼす健康影響について十分に認識すること【3年以内】
- 未成年者の喫煙率を0%とすること【3年以内】
- 禁煙支援プログラムのさらなる普及【3年以内】

(6) がんの早期発見

- がん検診の受診率を50%以上とすること【5年以内】

(7) がん研究

- がん対策に資する研究をより一層推進

6 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

- (1)関係者等の有機的連携・協力の更なる強化
- (2)都道府県による都道府県計画の策定
- (3)関係者等の意見の把握
- (4)がん患者を含めた国民等の努力
- (5)必要な財政措置の実施及び予算の効率化・重点化
- (6)目標の達成状況の把握及び効果に関する評価
- (7)基本計画の見直し

平成 22 年度 がん対策予算に向けた提案書

～元気の出るがん対策～

がん対策推進協議会 提案書取りまとめ担当委員

(がん施策・予算提案ワーキンググループ)

2009 年 2 月 26 日

目次

◆要旨.....	5
1 提言の概要.....	5
2 推奨施策の内容.....	6
3 がん予算WGとは.....	6
◆はじめに.....	9
1 本提案書とワーキンググループについて.....	9
1-1 本提案書の位置づけ.....	9
1-2 現状に対する問題意識.....	10
2 がん予算の現況.....	12
2-1 がん予算の概況および推移.....	12
2-2 国の予算.....	12
2-2-1 国の予算の概算要求と予算案の変化.....	12
2-2-2 国の予算の項目別使用率（消化率）.....	13
2-3 都道府県の予算.....	13
2-3-1 予算額の水準.....	13
2-3-2 大きな都道府県格差.....	13
2-3-3 ハード偏重.....	14
2-3-4 国庫補助金の活用状況.....	14
2-3-5 都道府県単独事業.....	14
2-3-6 好事例と創意工夫の兆し.....	14
2-3-7 都道府県別がん検診費用.....	15
3 意見集約のプロセスとアンケート結果の概要.....	15
3-1 都道府県庁がん対策担当者アンケート.....	15
3-2 都道府県がん対策推進協議会委員アンケート.....	15
3-3 タウンミーティング.....	16
3-4 アンケート結果.....	17
3-5 タウンミーティングでの回答.....	18
3-6 考察.....	19
4 実施すべき改革（提案の骨子）.....	19
◆提案.....	21
1 がん対策の総論.....	21
1-1 全体テーマ① がん対策全般にかかる事項.....	21
1-1-1 推奨施策.....	21
1-1-2 意見の要約（問題点と改善点）.....	23
1-1-3 寄せられたご意見（コメント）から.....	26
1-2 全体テーマ② がん計画の進捗・評価.....	27
1-2-1 推奨施策.....	27
1-2-2 意見の要約（問題点と改善点）.....	27
1-2-3 寄せられたご意見（コメント）から.....	28
2 分野別施策.....	30
2-1 分野1 放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成.....	31

2-1-1 推奨施策	31
2-1-2 意見の要約（問題点と改善点）	32
2-1-3 寄せられたご意見（コメント）から	33
2-2 分野 2 緩和ケア	34
2-2-1 推奨施策	34
2-2-2 意見の要約（問題点と改善点）	34
2-2-3 寄せられたご意見（コメント）から	35
2-3 分野 3 在宅医療（在宅緩和ケア）	37
2-3-1 推奨施策	37
2-3-2 意見の要約（問題点と改善点）	38
2-3-3 寄せられたご意見（コメント）から	38
2-4 分野 4 診療ガイドラインの作成（標準治療の推進）	40
2-4-1 推奨施策	40
2-4-2 意見の要約（問題点と改善点）	40
2-4-3 寄せられたご意見（コメント）から	41
2-5 分野 5 医療機関の整備等（がん診療体制ネットワーク）	42
2-5-1 推奨施策	42
2-5-2 意見の要約（問題点と改善点）	42
2-5-3 寄せられたご意見（コメント）から	43
2-6 分野 6 がん医療に関する相談支援及び情報提供	45
2-6-1 推奨施策	45
2-6-2 意見の要約（問題点と改善点）	46
2-6-3 寄せられたご意見（コメント）から	46
2-7 分野 7 がん登録	48
2-7-1 推奨施策	48
2-7-2 意見の要約（問題点と改善点）	48
2-7-3 寄せられたご意見（コメント）から	49
2-8 分野 8 がんの予防	51
2-8-1 推奨施策	51
2-8-2 意見の要約（問題点と改善点）	51
2-8-3 寄せられたご意見（コメント）から	52
2-9 分野 9 がんの早期発見（がん検診）	54
2-9-1 推奨施策	54
2-9-2 意見の要約（問題点と改善点）	55
2-9-3 寄せられたご意見（コメント）から	55
2-10 分野 10 がん研究	58
2-10-1 推奨施策	58
2-10-2 意見の要約（問題点と改善点）	58
2-10-3 寄せられたご意見（コメント）から	59
2-11 分野 11 疾病別対策（がんの種類別対策）	61
2-11-1 推奨施策	61
2-11-2 意見の要約（問題点と改善点）	61
2-11-3 寄せられたご意見（コメント）から	62
3 推奨施策の解説	63
3-1 施策に共通的に見られた側面	63
3-2 推奨施策のタイプ分けと若干の考察	67

◆おわりに.....	71
・今後のプロセスの参考に	71
・平成 22 年度予算で確実な変化と成果を	71
・謝辞.....	71

平成 22 年度 がん対策予算に向けた提案書

～元気の出るがん対策～

【要旨】

がん対策推進協議会 提案書取りまとめ担当委員
(がん施策・予算提言ワーキンググループ)

2009年2月26日

◆要旨

1 提言の概要

- (1) がん対策予算を大幅に増やす必要がある
- (2) がん対策予算の策定プロセスを改善すべきである
- (3) 59本の推奨施策への取り組みを進めてほしい

今回、がん対策推進協議会提案書取りまとめ担当委員（いわゆる、がん施策・予算提言ワーキンググループ。以下、がん予算WG）がまとめた「平成 22 年度 がん対策予算に向けた提案書～元気の出るがん予算～」は、上記の3点を提案する。

(1) がん対策予算を大幅に増やす必要がある

がん対策予算の大幅増額が必要と考える。

がん予算WGは、都道府県のがん対策推進計画の進捗管理に当たる都道府県がん対策推進協議会委員と県庁がん対策担当者を対象に、アンケートを実施した（回答 186 人）。その回答では、がん予算の規模が「十分」とするものが 14%、「不十分」が 86%であった。また、自由記述式の回答欄には、予算不足のため適切な対策が打てないとの意見が多数あった。都道府県財政が悪化するなか、がん対策基本法およびがん対策推進基本計画に掲げる理念と目標を達成するためには、国のがん対策予算の大幅増額が欠かせない。

(2) がん対策予算の策定プロセスを改善すべきである

アンケートでは、がん対策および予算の問題点と改善点を自由記述方式で尋ねたが、その回答からは、予算策定プロセスの改善の必要性が浮き彫りになった。なかでも、国と都道府県などの地方自治体とのコミュニケーションが不足している。国が、都道府県や地域がん診療連携拠点病院などの地域や現場のニーズをよく把握して予算案を策定し、予算案ができたときはそれが十分に活用されるよう、丁寧な情報提供と説明を行うことが重要である。地域でがん対策に取り組む人々から広く意見を聞いて、国のがん対策を立案するプロセスを導入することが求められる。

(3) 59本の推奨施策への取り組みを進めてほしい

がん予算WGは、先にふれた都道府県庁と都道府県がん対策推進協議会委員を対象としたアンケートの他に、タウンミーティングを開催し広く意見を聴取した。集まった意見を踏まえて、下表のように 59 本のがん対策予算に関する推奨施策を作成した。がん対策全般を有効にするための施策 8 本と、個別分野にかかる施策 51 本から成る。がん予算WGは、これら推奨施策

が精査のうえ、できるだけ多く採用・実施されることを望むものである。

●元氣の出るがん対策：

現在、多くの都道府県が財政難に悩んでいる。また、国と地方自治体のコミュニケーションが不十分で相互の信頼感も強くはない。がん対策を強化するためには、地域の医療関係者と患者・市民などの連携活動もまだ足りない。がん対策に若干の沈滞ムードもただよっているところである。今こそ、本提案書を実行するときだ。そうすれば、国と地域の両方のレベルで、多くの当事者が共にがん対策にさらなる力を入れ、信頼と協業に基づき、活力ある有効ながん対策が進むだろう。そういう意味で、われわれは「元氣の出るがん対策」を提示したと考える。

2 推奨施策の内容

表のように、13の分野に関し合計59本の推奨施策を作成した。

59本の中に、下記5点の重要テーマを発見した。

- ① がん難民対策（切れ目のない医療の実現）
- ② がん診療にかかる医療従事者の確保と育成
- ③ がんおよびがん対策の現況の“見える化”（可視化）
- ④ がん対策の情報提供と普及啓発
- ⑤ 地域のベストプラクティス（好事例）の育成・発掘と全国浸透

3 がん予算WGとは

がん予算WGは、2008年11月28日の第8回がん対策推進協議会において、2010年度（平成22年度）の政府がん対策予算に関する提言を行うため設置された。協議会委員18人中10人（患者関係者代表委員4人、医療従事者代表委員4人、有識者委員2人）が参加。アンケートやタウンミーティングを実施したほか、5回の会議を開催し、本提案書を取りまとめた。

本提案書は、がん対策推進協議会で承認されたのち、厚生労働省に提出されることを想定している。

施策・予算提案シート 一覧

分野 番号	分野	施策 番号	施策名	予算額	備考
1	がん対策全般 にかかる事項	1	がん対策予算の100パーセント活用プロジェクト	1億円	
2		2	がん対策ノウハウ普及プロジェクト	10億円	
3		3	都道府県がん対策実施計画推進基金の設置	—	基金額1,000億円
4		4	がん対策へのPDCA(計画、実行、評価、改善)サイクルの導入	1億円	
5		5	医療従事者と患者・市民が協働する普及啓発活動支援	0.6億円	
6		6	がん患者によるがんの普及啓発アクションプラン	2億円	
7	がん計画の進 捗・評価	1	がん予算策定新プロセス事業	1億円	
8		2	都道府県がん対策推進協議会などのがん計画の進捗管理	0.5億円	
9	放射線療法お よび化学療法 の推進並びに 医療従事者の 育成	1	がんに関わる医療従事者の計画的育成	5億円	
10		2	放射線診断学講座と放射線治療学講座の分離	—	運営費交付金の増額
11		3	医学物理士の育成と制度整備	1億円	
12		4	がん薬物療法専門家のためのeラーニングシステム	2億円	
13		5	専門資格を取得する医療従事者への奨学金制度の創設	10億円	
14		6	専門・認定看護師への特別報酬	10億円	
15	緩和ケア	1	切れ目のない終末期医療のためのアクションプラン	1億円	
16		2	長期療養病床のがん専門療養病床への活用(モデル事業)	10億円	
17		3	がん診療に携わる医療者への緩和医療研修	2億円	
18		4	緩和医療研修のベッドサイドラーニング(臨床実習)の推進	5億円	
19		5	緩和医療地域連携ネットワークのIT化	10億円	
20	在宅ケア	1	在宅ケア・ドクターネット全国展開事業	10億円	
21		2	在宅医療関係者に対するがんの教育研修	1億円	
22		3	在宅緩和医療をサポートする緊急入院病床の確保	1億円	
23		4	大規模在宅ケア診療所エリア展開システム	10億円	
24		5	介護施設に看取りチームを派遣する際の助成	10億円	
25		6	合同カンファレンスによる在宅医療ネットワーク	10億円	
26	診療ガイドライ ンの作成(標 準治療の推 進)	1	ベンチマーキング(指標比較)センターによる標準治療の推進	15億円	
27		2	診療ガイドラインの普及啓発プロジェクト	3億円	
28		3	副作用に対する支持療法のガイドライン策定	1億円	

29	7	医療機関の整備等(がん診療体制ネットワーク)	1	がん診療連携拠点病院制度の拡充	60億円	現状の機能強化予算と同額(倍増)
30			2	拠点病院機能強化予算の交付金化(100%国予算)	36億円	現状の機能強化予算の倍額(2分の1を100%化)
31			3	サバイバーシップ・ケアプラン(がん経験者ケア計画)	2億円	
32			4	医療機関間の電子化情報共有システムの整備	23.5億円	
33			5	がん患者動態に関する地域実態調査	7億円	
34	8	がん医療に関する相談支援および情報提供	1	がん相談全国コールセンターの設置	15億円	
35			2	「がん患者必携」の制作および配布	6億円	
36			3	外来長期化学療法を受ける患者への医療費助成	10億円	
37			4	全国統一がん患者満足度調査	15億円	
38			5	地域統括相談支援センターの設置	10億円	
39			6	相談支援センターと患者・支援団体による協働サポート	2.4億円	
40			7	がん経験者支援部の設置	3億円	
41	9	がん登録	1	地域がん登録費用の10/10助成金化	10億円	
42			2	がん登録法制化に向けた啓発活動	2億円	
43			3	がん登録に関する個人情報保護体制の整備	0.7億円	
44	10	がんの予防(たばこ対策)	1	たばこ規制枠組条約の順守に向けた施策	—	たばこ価格値上げ等
45			2	喫煙率減少活動への支援のモデル事業	5億円	
46			3	学校の完全禁煙化と教職員に対する普及啓発	5億円	
47	11	がんの早期発見(がん検診)	1	保険者・事業者負担によるがん検診	—	健康保険(1,500億円)
48			2	保険者負担によるがん検診のモデル事業	30億円	
49			3	がん検診促進のための普及啓発	10億円	
50			4	がん検診の精度管理方式の統一化	20億円	
51			5	長期的な地域がん検診モデル事業	3億円	
52			6	イベント型がん検診に対する助成	25億円	
53	12	がん研究	1	抗がん剤の審査プロセスの迅速化	15億円	
54			2	希少がん・難治がん特別研究費	15億円	
55			3	がんの社会学的研究分野の戦略研究の創設	5億円	
56			4	がん患者のQOL(生活の質)向上に向けた研究の促進	4億円	
57	13	疾病別対策	1	疾病別地域医療資源の再構築プロジェクト	10億円	
58			2	子宮頸がん撲滅事業	—	地方交付税化(220億円)
59			3	小児がんに対する包括的対策の推進	5億円	

「平成 22 年度 がん対策予算策定に向けた提案書～元気の出るがん対策と予算～」

がん対策推進協議会 提案書取りまとめ担当委員（がん施策・予算提案ワーキンググループ）

【本文】

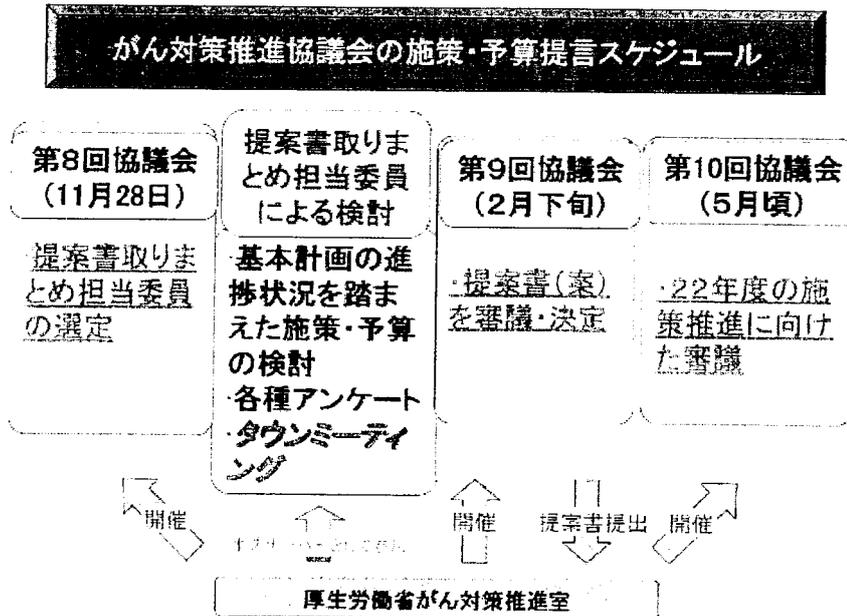
◆はじめに

1 本提案書とワーキンググループについて

1-1 本提案書の位置づけ

本提案書は、2010 年度(平成 22 年度)の政府がん対策予算への提案を行うものである。2008 年 11 月 28 日に開催された第 8 回がん対策推進協議会において、2010 年度の政府がん対策予算への提案を行うため「提案書取りまとめ担当委員（いわゆる、がん施策・予算提案書ワーキンググループ（以下、がん予算 WG）」が置かれた。

●厚生労働省作成の進行イメージ図



出典：がん対策に関するタウンミーティング、厚生労働省担当者スライドより

がん予算 WG は、がん対策推進基本計画に記載されている内容を基本とし、その早期実現のために有効と考えられる施策と予算対応を考えた。なお、がん対策推進基本計画策定時に想定しえなかったことについても、がん対策推進基本計画の目標の早期達成とがん対策の推進に資すると考えられる場合には、議論の範囲とした。

がん予算 WG には、がん対策推進協議会委員 18 人のうち 10 人が参加した。構成は、患者代表委員 4 人、医療関係者の立場の委員 4 人、有識者委員 2 人であった（表参照）。今回の提案書案の策定の過程に関しては、事務局機能もがん予算 WG が務め、厚生労働省は会議

に陪席するのみでオブザーバーに徹した。

●がん対策推進協議会提案書 取りまとめ担当委員

内田 健夫	社団法人日本医師会常任理事
海辺 陽子	癌と共に生きる会副会長
江口 研二	帝京大学医学部内科学講座教授
金子 明美	フォーエバー代表
関原 健夫	財団法人日本対がん協会常務理事
富樫 美佐子	あけぼの会副会長
中川 恵一	東京大学医学部附属病院放射線科准教授
◎ 埴岡 健一	日本医療政策機構理事
本田 麻由美	読売新聞編集局社会保障部記者
門田 守人	大阪大学大学院医学系研究科教授

※ ◎は責任者、50音順、敬称略

がん予算 WG では、できるだけオープンな議論を行うよう努めた。メーリングリストで意見や情報が交換できるようにした。また、施策提案などに関して意見提出シートを作成し、全員がそれに内容を記載して提出するように努めた。提出された意見を、提案書に記載できる施策案に“育てる”ため、委員が一体となって意見を寄せた。

なお、2008年11月28日の第8回がん対策推進協議会で決められたように、がん予算WGの開催運営に関しては、厚生労働省がん研究助成金「がん医療政策提案に向けた研究」班（いわゆる、祖父江班）を活用した。また、がん予算WG事務局機能を、がん予算WGの責任者である埴岡が所属する特定非営利活動法人 日本医療政策機構の市民医療協議会チームが担った。

がん予算WGはがん対策推進協議会に本提案書を提出する。がん対策推進協議会が本提案書を、協議会事務局がある厚生労働省に提出し、厚生労働省が文部科学省、経済産業省など関係各省に本提案書を連絡するものとする。がん予算WGは、厚生労働省および関係各省が、本提案書の趣旨と内容および具体的施策と予算の提案を最大限尊重し、今後のがん対策と予算の策定と推進を進めるよう、強く望むものである。

1-2 現状に対する問題意識

がん予算は不足している。だが、がん予算は余っている。こんな不思議な現象が起こっていることが、現在のがん予算の問題点を象徴している。

がん予算WGが、都道府県がん対策担当者や都道府県がん対策推進協議会委員を対象に行ったアンケートでは、「がん予算が不足している」という声が圧倒的だった（17ページ参照）。しかし、国が作ったがん対策の補助金は、都道府県から申請されずに使われずに残ることもある（13ページ参照）。

これは、がん対策予算のうち、都道府県向けの予算に関する問題だが、がん対策の前線である地方自治体への資金配分のパイプが詰まっているともいえる。

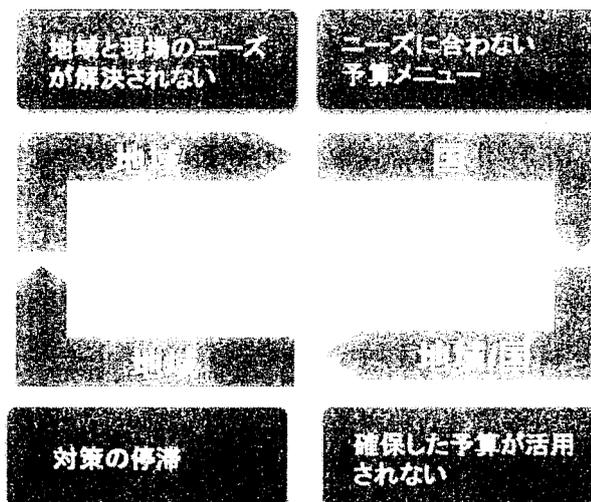
この原因は、予算を策定・執行するにあたり、国と県とのコミュニケーションをもう少し密にするなど、がん予算をもう少し使いやすくするための工夫が足りなかったことが考えられる。

一方、がん対策予算のうち、がん研究に関する予算など、地方自治体以外の関係団体や研究者に配分されている予算について、がん予算WGが十分に検討できなかったのも、がん対策予算全体の問題点については、今後、さらに検討が必要であろう。

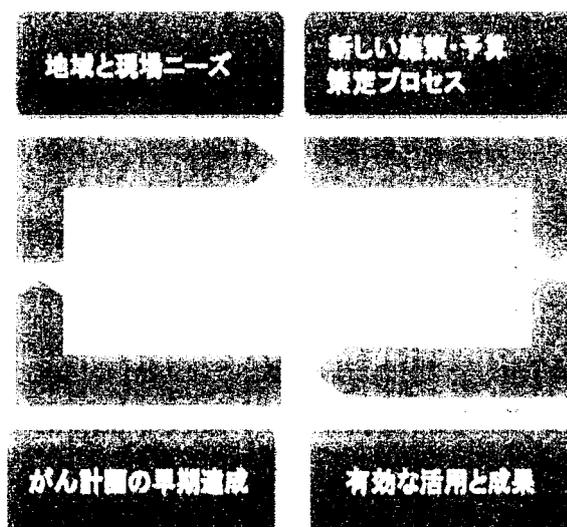
がん対策には費用がかかる。予算のない計画は、「絵に描いた餅」になってしまう。その資

金源は多様であるべきだが、がん対策基本法に「(国は) がん対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する」とあるように、やはり、柱は国の税金を使った予算であるべきだ。がん対策基本計画を策定した際には、財政的裏付けを十分に記載できなかったが、今回、がん対策推進協議会が行った幅広い情報収集からがん対策の現場の苦境が明確になったため、今後は、がん対策に関する予算強化に大きく一歩踏み込む段階であると考えます。

●国と地域の悪循環



●国と地域の好循環



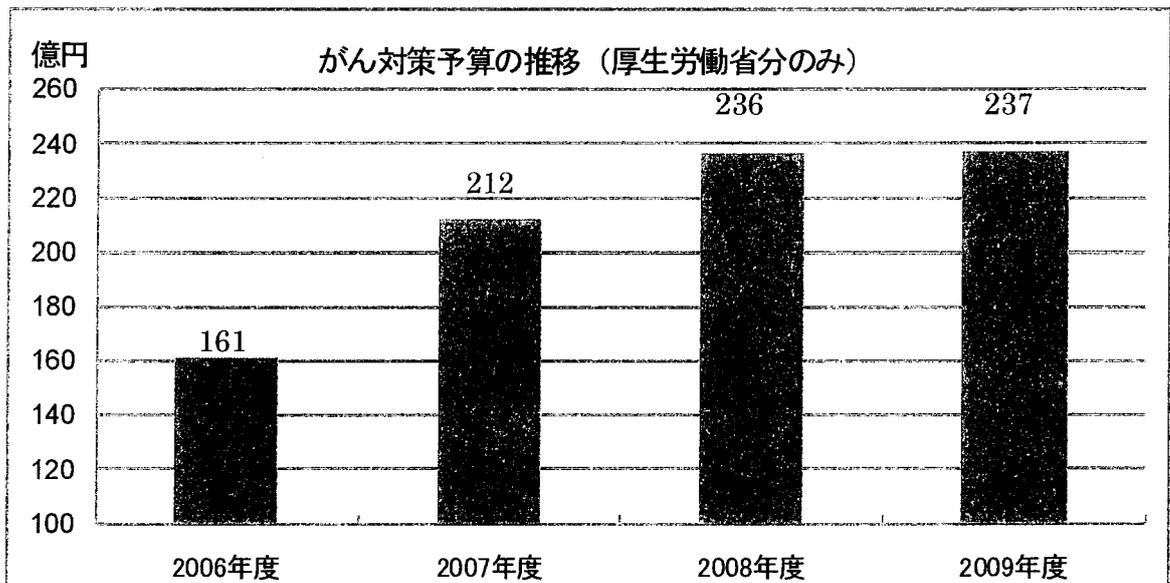
2 がん予算の現況

提案をする前に、まず、がん予算の現況を概観する。

2-1 がん予算の概況および推移

平成20年度の国のがん予算は、厚生労働省、文部科学省、経済産業省の三省で約550億円(?)、厚生労働省のみで約236億円であった。都道府県のがん予算の合計は、平成19年度で約150億円であった。平成19年度の全国市町村のがん検診費用は合計約1100億円で、うち約1000億円が市町村の予算であった。三省ベースのがん予算の推移は下図のとおりである。かつて大きな伸びを示したものの、ここにきて頭打ちになっている。

●伸びが止まったがん対策予算



出典：がん対策推進協議会資料より

2-2 国の予算

2-2-1 国の予算の概算要求と予算案の変化

厚生労働省のがん予算において、8月の財務省への概算要求段階でのがん予算と12月のがん予算案の間には、金額の大きな乖離がみられる(下図)。このような変化が、都道府県が政府のがん予算となった対象項目に積極的に対応できない一因となっている。

●がん対策関連予算(厚生労働省)の推移

(億円)	概算要求	予算案	概算削減率	予算増加率
2006年度	202	161	20.3%	11.8%
2007年度	303	212	30.0%	31.7%
2008年度	282	236	16.3%	11.3%
2009年度	262	237	9.5%	0.4%

出典：がん対策推進協議会資料より

2-2-2 国の予算の項目別使用率（消化率）

国のがん対策予算の項目別の使用率をみると、使用率が低い項目が見られる。下図は 2007 年度（平成 19 年度）のがん予算の項目別の使用率であるが、都道府県を対象としたがん検診モデル事業（国と県が半分ずつ負担する 1/2 事業）は使用率 1.0% だった。特別事業（がん対策推進特別事業。1/2 事業と国が全額負担する 10/10 事業あり）の使用率は 4.4% であった。

政府の「行政支出総点検会議」において、2008 年（平成 20 年）12 月 1 日に「指摘事項～ムダ・ゼロ政府を目指して～」が取りまとめられた。この中で、「がん対策推進特別事業」は「多額の不用が発生した事業」として例示され、「精査の上で、事業の廃止・予算額の縮減等をするべきである」と指摘された。ただし、このような不用が発生したのは、本提案書 23 ページのがん予算の構造問題で指摘するようなことが存在するからで、がん予算のニーズや必要性が低いわけではけっしてない。

●国の用意したメニュー予算の消化率（平成 19 年度）

事業	対象	予算	決定	使用率(%)
女性のがん検診	都道府県(1/2)	98,465	25,993	26.4
がん検診モデル	都道府県(1/2)	55,000	534	1.0
マンモグラフィ研修	都道府県(1/2)	93,930	11,546	12.3
がんネットワーク事業	都道府県(1/2)	111,753	7,712	6.9
機能強化(がん拠点病院)	都道府県(1/2)	1,114,500	823,048	73.8
特別事業	都道府県(1/2、10/10)	1,485,000	64,957	4.4
マンモグラフィ研修	独立行政法人(10/10)	62,610	996	1.6
がんネットワーク事業	独立行政法人(10/10)	111,754	144,372	129.2
機能強化(がん拠点病院)	独立行政法人(10/10)	555,000	615,888	111.0
リニアック	独立行政法人(10/10)	3,360,000	4,620,842	137.5
合計	合計	7,048,012	6,315,888	89.6

出典：がん対策推進協議会資料より

2-3 都道府県の予算

2-3-1 予算額の水準

第 8 回がん対策推進協議会に提出された資料「平成 19 年度都道府県がん対策予算」によると、2007 年度の都道府県のがん対策予算の合計は 154 億円である。うち、がん拠点病院対象の国庫補助事業が 110 億円、都道府県対象の国庫補助事業が 19 億円、都道府県の単独事業が 19 億円である。がん対策に関する都道府県の関与は極めて低水準にあるといえる。

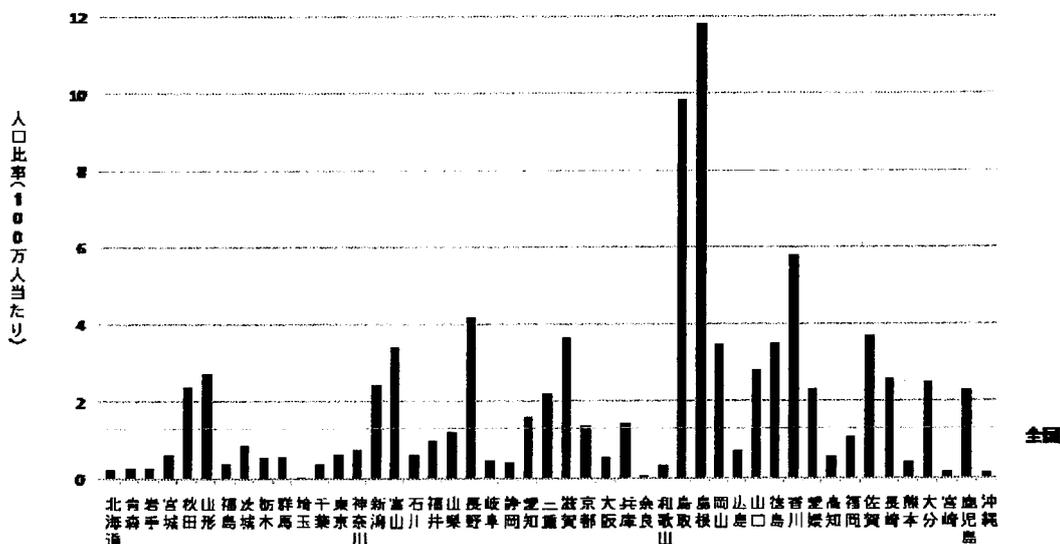
2-3-2 大きな都道府県格差

同資料によると、都道府県がん対策予算合計（都道府県、がん拠点病院、その他対象の国庫補助および都道府県独自事業）、都道府県対象国庫補助事業（の都道府県負担金額）、都道府県独自事業のいずれにおいても、都道府県によってきわめて大きい水準格差がある。人口数で調整しても同様である。下図は、都道府県がん対策予算合計（人口調整済）の都道府県別の値であるが、都道府県の間で 200 倍以上の格差がある。もっとも、この値は年度による変動も大きく単年度では評価しがたいが、複数年度低い水準が続くところに関しては留意が必要である。こうした数値を地域住民が簡単に知ることができる「見える化（可視化）」が欠かせない。

●平成19年度都道府県別予算（人口補正前、人口補正後、元データ表）

億円

平成19年度都道府県がん対策予算(実績)



出典：厚生労働省 第8回がん対策推進協議会にて厚生労働省が公表した資料を元に
がん予算WGにて作成

2-3-3 ハード偏重

「平成19年度国庫補助事業活用状況」（第8回がん対策推進協議会資料）によると、補助事業の予算の使用率（前ページ表参照）は、ハードウェアの整備であるリニアック（放射線治療に使う装置）の整備事業の140%弱がもっとも高かった。一方で、研修など“ソフト”な事業の使用率は低かった。都道府県がん対策予算は、全体として機器整備や施設整備のハードの比重が高いのが現状である。もちろんハード整備は必要なことであるが、現在のがん対策では、患者相談などサービスの開発、地域における協力ネットワークの拡大、各種の人材確保や育成など、ソフト面の充実が重要になっており、ソフトが拡大できる仕組みを構築することが必要である。

2-3-4 国庫補助金の活用状況

積極的に活用しているところからあまり利用できていないところまで、都道府県によって大きなばらつきが観察される。

2-3-5 都道府県単独事業

「平成19年度都道府県別がん対策予算執行状況」（第8回がん対策推進協議会資料）によると、都道府県単独事業の件数が0件のところから10数件のところまで、大きな差がある。ここにも都道府県の財政事情を背景とした姿勢に大きな格差が存在する。

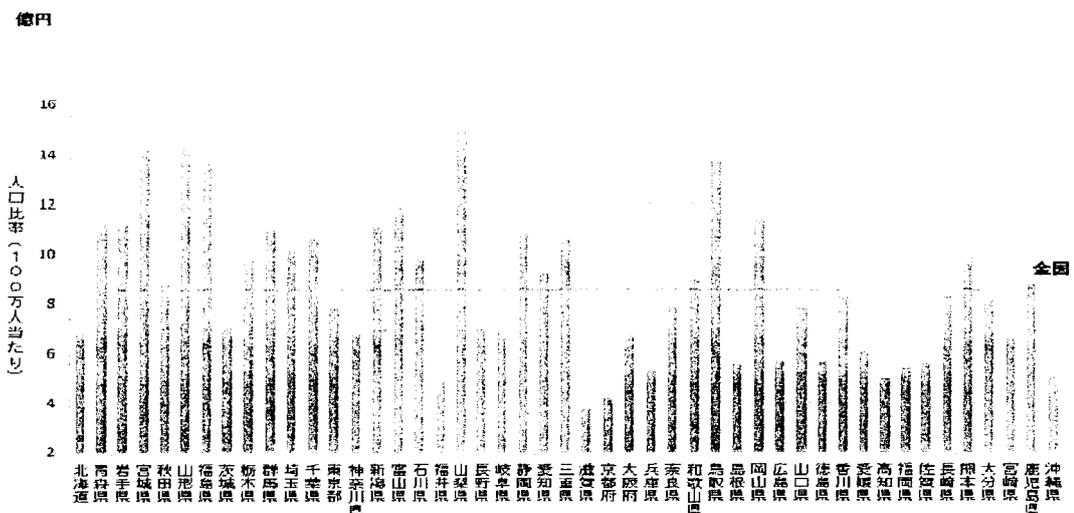
2-3-6 好事例と創意工夫の兆し

そうした中で、一部、モデル的な県が出てきている。都道府県がん対策予算合計、都道府県対象国庫補助事業、都道府県独自事業のいずれもの水準が比較的高い県である。国の補助項目も積極的に活用し、独自事業もソフト面を中心に創意工夫して実施している。こうした地域から各地が学ぶ必要があり、情報提供や交流の仕組み作りが求められる。

2-3-7 都道府県別がん検診費用

厚生労働省が2008年12月26日に発表した「市区町村におけるがん検診の実施状況等調査結果」によると、市区町村のがん検診費用を都道府県別に集計した値において、人口比率で金額に4倍の開きがある。今後、検診費用と検診率、検診費用とがん発見数などの関係について、都道府県別に分析を行っていく必要があり、そのためにも情報の定期収集と公表が欠かせない。

平成19年度都道府県がん検診費用(実績)



出典：厚生労働省公表資料を元にがん予算WGにて作成

3 意見集約のプロセスとアンケート結果の概要

がん予算WGにおいては、担当委員の知見は限定されていると考え、幅広く意見を聴取するため、下記のようなアンケートやタウンミーティングなどを実施した。また、職能団体、がん関連学会にも意見を聴取した。そこから寄せられた多数の意見を、本提案書の資料編に掲載した。現場と地域の声を広く集めたという意味で、がん対策と予算を考えるにあたって、これまでにない画期的なプロセスであると考えられる。

3-1 都道府県庁がん対策担当者アンケート

まず、都道府県庁担当者アンケートを実施した。47都道府県に依頼をした。この結果、25人の回答があった。

3-2 都道府県がん対策推進協議会委員アンケート

また、都道府県がん対策推進協議会等を対象としたアンケートを実施した。47都道府県に各県のがん対策推進協議会委員へのアンケート転送を依頼した。これにより、委員156人から回答があった。